



DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO PENALIDADE INCOMPATÍVEL COM O CARGO

DECLARO, sob as penas da Lei, para fins de posse no cargo de:

- Analista de Trânsito e Transportes Agente de Trânsito e Transportes
 Vistoriador Assistente de Atividades de Trânsito e Transportes

do Departamento Estadual de Trânsito do Estado do Ceará de não ter sofrido, no exercício de função pública, penalidade incompatível com investidura no cargo de opção no Concurso.

DECLARO, ainda, que é do meu conhecimento que qualquer omissão ou informação incorreta constitui FALSIDADE IDEOLÓGICA, prevista no Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

NOME:

RG: **Órgão Expedidor:** **Data de Emissão:** **Estado Civil:**

/ /

CPF: **PIS/PASEP Nº:**

Endereço:

Nº **Complemento:**

Bairro: **Município/Estado:**

E-mail: **Telefone:**

Fortaleza – Ceará, aos _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Declarante